



CERTIFICAT MEDICAL

à faire remplir par un médecin



Je soussigné(e) Docteur.....

certifie que Mme / M. (nom et prénom).....

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

- Ne présente aucune contre indication à la pratique du Roller Skating en compétition

Prière de nous préciser toute allergie ou contre indication.....

Fait à le.....

Cachet - signature